

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
IRIS COLONNA SANTOS SILVA

**O PRAZER E O DESPRAZER NO TRABALHO DE ENFERMAGEM EM UM
SERVIÇO DE SAÚDE JUDICIÁRIO**

BRASÍLIA - DF

2014

IRIS COLONNA SANTOS SILVA

**O PRAZER E O DESPRAZER NO TRABALHO DE ENFERMAGEM EM UM
SERVIÇO DE SAÚDE JUDICIÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Enfermagem como requisito parcial para
obtenção do Grau de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Professora Ms. Priscila da
Silva Antonio.

BRASÍLIA - DF

2014

IRIS COLONNA SANTOS SILVA

**O PRAZER E O DESPRAZER NO TRABALHO DE ENFERMAGEM EM UM
SERVIÇO DE SAÚDE JUDICIÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado e defendido em 03 de dezembro
de 2014 pela Banca Examinadora composta por:

Professora Ms. Priscila da Silva Antônio
Orientadora

Professora Dra Valéria Bertonha Machado
Avaliadora

Professora Dra Keila Cristianne Trindade da Cruz
Avaliadora

Ao meu esposo Luciano e
às nossas filhas Lucianna e
Mel: minha principal
motivação. Aos meu pais,
Irrenes (*in memorian*) e
Janete: minha principal
inspiração. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

À Deus pela força, serenidade e esperança durante estes cinco anos de estudos. O Senhor foi fiel em tudo, obrigada. Amo o Senhor!

À minha família linda: mãe, irmãos, primos, tios, sobrinhos, cunhadas, cunhados, concunhados, e em especial à minha avó Dina (1923-2014), que pouco antes da sua partida, sempre lúcida compartilhava das minhas alegrias. Obrigada queridos, vocês inundam a minha vida de sentido.

Ao meu esposo Luciano. Obrigada pela paciência e pelas demonstrações de amor e carinho, com mimos que tornaram a minha caminhada mais leve.

Às minhas princesas, Lucianna e Mel. Obrigada filhas por compreenderem a minha ausência por tanto tempo. Obrigada pelos abraços apertados e as longas histórias que vocês me contavam cada vez que eu chegava em casa depois de longas horas longe de vocês. Pode até ser que eu não tenha ouvido todas elas, pois o cansaço me vencia, mas esses momentos eram mágicos para mim e me renovavam. Amo vocês!

Aos meus adoráveis colegas de trabalho! Obrigada pelo apoio e encorajamento incondicional. Obrigada Val, valeu! Obrigada Katita, Glorinha, Cris, Erinaldo, Vilma, Claudinhas, Isabela, Mário, Adélia, Vinícius (obrigada pelas dicas!), Alba, Lanna, Anna Keila, Anna Beatriz, Andréias, Giza, Celeste, Kleiton, Magna, Elzinha, Irá, Mara, Nélia, Celinha, Vandira, e às dezenas de estagiárias que estiveram conosco no decorrer desses cinco anos. Não tem equipe melhor do que a nossa!

À todos os professores que conheci nesta universidade, em especial à minha orientadora, Professora Priscila da Silva Antônio, por acreditar em mim. Obrigada, obrigada, obrigada!

À Vilma e Virgínia, minhas amigas de classe, de risos, de choro, de acidentes... como eu vou fazer sem vocês? Obrigada por tudo, amigas!

À minha turma linda, Enfermagem 68, e aos amigos e amigas que ganhei nesta universidade, que tomo a liberdade de representa-los por Jarine e Leane. Obrigada pelo apoio, amizade e cumplicidade. Aprendi muito com vocês.

A todos os meus amigos! A lista é tão grande, mas minúscula diante do amor que sinto por vocês. Obrigada por tudo!

*Talvez não cheguei aonde planejei
ir. Mas cheguei, sem querer,
aonde meu coração queria
chegar, sem que eu soubesse.*

Rubem Alves

RESUMO

As situações que envolvem prazer e/ou sofrimento no trabalho, fazem parte do cotidiano de trabalho das equipes de enfermagem. Este estudo realizado à luz da Psicodinâmica do Trabalho de Dejours tem como propósito conhecer as percepções e sentimentos de profissionais de enfermagem sobre o cotidiano do trabalho nos aspectos que lhes dão prazer ou sofrimento. Pesquisa descritiva qualitativa realizada em um Serviço de Saúde em um órgão do Poder Judiciário, em Brasília. O Estudo foi aprovado sob o protocolo nº 714.468/2014 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília. Participaram do estudo 06 sujeitos, componentes da equipe de enfermagem da instituição pesquisada. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi estruturadas, gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise temática. Através da análise emergiram duas categorias: *autorreconhecimento* e *reconhecimento pelo outro*. A primeira inclui os núcleos de sentido serviço ideal (dever ser), autonomia, gratificação, recompensa, sobrecarga, poder como capacidade, responsabilidade, dever cumprido, falta de condições de trabalho, culpa, impotência, conhecimento e força. Já a segunda categoria abrange os núcleos de sentido valorização, reconhecimento, negação, trabalho em equipe, falta de compromisso, falta de união, ambiente de trabalho, , respeito, luta, submissão e gênero. Concluímos através deste que os trabalhadores de enfermagem do serviço de saúde, objeto deste estudo têm as suas vivências de prazer e desprazer pautadas no reconhecimento, presente ou ausente, através da visão que tem de si mesmo e a partir do olhar do outro . A proposta de se realizar o estudo no universo dos serviços de saúde do Poder Judiciário, corrobora com iniciativa desta organização, em se voltar para a saúde do trabalhador através de ações que permitam uma maior visibilidade das necessidades trabalhistas e de saúde de seus servidores.

Palavras Chaves: Trabalho. Psicopatologia. Enfermagem

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO 01 – TRABALHO DE ENFERMAGEM: PRAZER OU SOFRIMENTO?.....	12
1.1 O trabalho.....	12
1.2 O prazer e o sofrimento no trabalho.....	14
1.3 A enfermagem e o trabalho.....	15
CAPÍTULO 02 – PERCURSOS METODOLÓGICOS	18
2.1 Tipologia.....	18
2.2 Local de estudo.....	18
2.3 Aspectos éticos.....	18
2.4 Sujeitos da pesquisa.....	18
2.5 Coleta de dados.....	18
2.6 Análise de dados.....	19
CAPÍTULO 03 – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	20
3.1 – Categoria 01: Autorreconhecimento.....	21
3.2 - Categoria 02: Reconhecimento pelo outro.....	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
APÊNDICE	
ANEXO	

1. INTRODUÇÃO

Ao se analisar o homem e sua relação com o mundo material e psíquico, as atividades laborais tornam-se importantes, pois por meio delas o ser humano convive e se relaciona com o meio externo na busca por satisfação de suas necessidades, ou seja, procuram o prazer e evitam o sofrimento (MARTINS, 2008).

De acordo com os trabalhos apresentados no IV Congresso Brasileiro dos Serviços de Saúde do Poder Judiciário, Codeço e Schulze (2013) destacaram que os trabalhadores do poder judiciário são frequentemente expostos a cargas excessivas de trabalho, deficiências estruturais e fatores estressantes, tornando-os vulneráveis a riscos de adoecimento físico e mental, tendo, os serviços de saúde a função de prestar atendimento a servidores, magistrados, terceirizados e a usuários dos serviços judiciais em caráter emergencial. Tais serviços prestam assistência a saúde, com ações de prevenção de doenças e realização de perícias médicas, sendo realizados, em sua grande maioria, por equipes multidisciplinares de saúde, na qual a equipe de enfermagem está inserida.

O trabalhador de enfermagem é um dos profissionais que participa da prevenção de doença e manutenção da saúde dos referidos servidores. Segundo Carreiro et al (2013) a saúde dos trabalhadores da saúde é esquecida tanto por gestores, os quais não se preocupam em cuidar dos seus cuidadores, como pelos próprios profissionais. Ele afirma que esses profissionais não aceitam o afastamento para evitar a perda salarial associado ao sentimento de não poder ficar doente por ser responsável pela saúde de outros, sendo que muitas vezes, as sobrecargas de trabalho passam despercebidas ou são tidas como “naturais” pelos próprios trabalhadores, que consideram “ossos do ofício”.

Por outro lado, estudos revelam que a associação direta entre número de empregos e o absenteísmo pode ser explicada pelas consequências da elevada demanda de trabalho, como o desgaste físico e psíquico, a ansiedade, o estresse e a tensão pelas atividades de complexidades variadas realizadas em hospitais e o aumento da insatisfação do trabalhador que atua em duas ou mais jornadas de trabalho. (FERREIRA et al, 2012).

Assim, propor um estudo que vise conhecer situações de prazer e desprazer no trabalho desta categoria funcional pode contribuir, em parte, para a luta por melhorias na qualidade de vida e de trabalho desses trabalhadores, conforme afirma Kessler e Krug (2010). Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é conhecer as percepções e sentimentos de profissionais de enfermagem que atuam em um serviço de saúde do

Poder Judiciário sobre o cotidiano do trabalho, nos aspectos que lhes dão prazer ou sofrimento, sendo que tais situações muitas vezes levam ao sucesso ou ao adoecimento no trabalho. Portanto, a questão norteadora do nosso estudo é: “como a equipe de enfermagem pensa sobre a própria questão do trabalho, o que lhe dá prazer e o que leva ao desgosto?”.

A pesquisa justifica-se pelo frequente cenário que envolve as atividades do auxiliar, enfermeiro e técnico de enfermagem. Segundo Martins et al (2010) o trabalho da equipe de enfermagem é caracterizado por um processo organizativo influenciado pela fragmentação, isto é, segue os princípios “taylorizados” e tem como objeto de trabalho o sujeito doente. Assim, estes profissionais se deparam constantemente com sofrimentos, medos, conflitos, tensões, disputa pelo poder, ansiedade e estresse, convivência com a vida e morte, longas jornadas de trabalho, entre tantos outros fatores que são inerentes ao cotidiano destes trabalhadores.

Torna-se relevante estudar o prazer e o sofrimento no trabalho para os profissionais de saúde, principalmente para os enfermeiros, pois, conforme Ermel e Fracolli (2003) estes profissionais realizam, historicamente, a gerência dos serviços de saúde, utilizando para isso a sua capacidade de saber organizar e sistematizar rotinas, dando legitimidade à hierarquia e à disciplina presentes nas instituições públicas. Os autores afirmam também que, por outro lado, os enfermeiros não têm consciência do potencial transformador de seu trabalho de gerência, partindo-se do princípio de que é através deste processo de trabalho que ele pode introduzir instrumentos inovadores para reorganizar o cuidado e a divisão social do trabalho.

É imprescindível então que o trabalho da equipe de enfermagem seja compreendido em todos os seus aspectos, quer sejam econômicos, culturais e sociais, sendo de fundamental importância o entendimento de questões que envolvam a produção social da subjetividade, da saúde física e da saúde mental das pessoas, que neste caso específico, o prazer e o desprazer (MARTINS et al, 2010).

O presente relatório de pesquisa encontra-se dividido em três partes. A primeira parte aborda a contextualização do trabalho de Enfermagem, a segunda refere-se ao percurso metodológico utilizado para o desenvolvimento deste e a terceira parte analisa e discute os resultados obtidos com autores de artigos pertinentes ao tema. Finalmente são elencadas as considerações finais.

CAPÍTULO 01 – O TRABALHO DE ENFERMAGEM: PRAZER OU SOFRIMENTO?

1.1 O trabalho

O atual contexto do trabalho articula-se a uma série de alterações das mais diversas ordens. Essas mudanças incluem fenômenos tais como a globalização dos mercados, o aumento da competitividade entre países ou empresas, a reestruturação produtiva, as inovações tecnológicas e/ou sócio organizacionais, a flexibilização das relações de trabalho, dentre outras. Para alguns autores o trabalho no capitalismo perdeu o seu papel associativo e a proteção política, e mais racionalizado e precarizado, deixou de se constituir na categoria sociológica chave. Por outro lado, outros reafirmam a importância do trabalho para a sociedade, mesmo que a sua concepção atual precise ser redimensionada (TOLFO et al, 2007).

Ao se referir ao termo “trabalho” o pensamento é conduzido à relação emprego salário, onde uma atividade é desenvolvida para um empregador e este concede uma “retribuição” chamada salário. Porém, o trabalho não se reduz a esse binômio. O termo implica no saber e no fazer humano, no uso da inteligência, no estímulo à reflexão; requer interpretar e agir frente às situações de trabalho, o que exercita o trabalhador a pensar, sentir, criar, inventar e renovar através da subjetividade (MAISSIAT, 2010).

Diante do exposto, convém destacar o estudo de Antônio (2011), onde se menciona as duas funções do trabalho, - proposta por Christophe Dejours: a função social e a função psíquica. A função social do trabalho é aquela que proporciona a integração social e financeira, e a psíquica a que permite a constituição do sujeito e da sua identidade, se apresentando como fonte de prazer tanto em sua função social quanto psíquica.

As atividades laborativas dos homens estão constantemente desafiando a ciência, sem, no entanto, fecharem-se na lógica dos conceitos, pois, periodicamente, novas concepções são adquiridas conforme as diferentes culturas. Partindo-se do pressuposto que o trabalho é uma atividade proposital, orientada pela inteligência, é um produto da espécie humana, que por sua vez é resultado especial da forma de serviço (MARTINS, 2008).

Sendo assim, o registro de pontos de vista do trabalho de algumas épocas pode subsidiar o entendimento de alguns de seus significados, conforme cita Martins (2008). Antes porém, há de se discorrer sobre a origem do vocábulo.

Segundo Bueno (2003) a palavra trabalho, em seu significado etimológico, deriva do termo latim *tripalius*, e trabalhar vem do latim vulgar, *tripaliare*, que significa “torturar, martirizar”. *Tripalius* era a denominação do instrumento de tortura formado por três paus, utilizados para sujeitar cavalos que não se deixavam ferrar. Tal conceituação trouxe, por muito tempo uma conotação do trabalho como tortura, castigo. Quem eram os torturados? Os escravos e os pobres que não podiam pagar os impostos. Assim, quem “trabalhava”, naquele tempo, eram as pessoas destituídas de posses. Martins (2002) registra que o vocábulo *povei*, de povos, era usado pelos gregos e significava esforço, fadiga, peso, necessidade, bem como o termo *ergázesta*, de *érgor*, significando obra, eficiência, e que os latinos usaram como o entendimento de trabalho, as palavras fadiga e cansaço, e *favere*, cujo significado é fazer, executar.

O período de desenvolvimento do capitalismo industrial é caracterizado pelo crescimento da produção, sendo definido por elementos marcantes, como: longa duração do trabalho, salários muito baixos, e com frequência insuficiente para assegurar o estritamente necessário. Períodos de desemprego põem em perigo a sobrevivência da família. A falta de higiene, a promiscuidade, o esgotamento físico, acidentes de trabalho, subalimentação potencializam seus respectivos efeitos e criam condições de uma alta morbidade, de uma alta mortalidade e de uma longevidade sobremaneira reduzida. Diante desse quadro, o discurso sobre saúde com relação à classe operária do século XX, torna-se assunto secundário. A principal preocupação é assegurar a subsistência, independentemente da doença. É lutar pela sobrevivência. A luta pela saúde, nesta época, identifica-se com a luta pela sobrevivência: “viver, para o operário, é não morrer” (DEJOURS, 1992).

O significado de trabalhar como sendo algo sacrificante perdurou por quase toda a idade média. Somente no século XIV começou a ter o sentido que hoje damos à palavra trabalho, como conjunto de atividades produtivas ou criativas que o homem exerce para atingir determinado fim, tratando do assunto a própria Constituição Federal Brasileira, dando o direito e a importância do trabalho ao citar em seu artigo quinto, XLVII, que não haverá trabalhos forçados, e em seu capítulo II, artigo sexto, conforme a afirmação de que a educação, a saúde e o trabalho são direitos sociais (BARBOSA, 2010).

1.2 O prazer e o sofrimento no trabalho

Este tema se baseia nos estudos do pesquisador Christopher Dejours, em sua teoria Psicodinâmica do Trabalho, a qual, segundo Martins et al (2010), “refere-se aos estudos dos movimentos psicoafetivos gerados pela evolução dos conflitos intersubjetivos e intrassubjetivos existentes entre a organização prescrita e a organização real do trabalho.”

A compreensão do trabalho, na perspectiva marxista, é a capacidade de transformar a natureza para atender necessidades humanas, pressupondo uma relação de dupla transformação entre o homem e a natureza, sendo por meio do trabalho que o ato de dar significado à natureza se concretiza. Do mesmo modo a relação sujeito-objeto é mediada pelo significado, de modo que, quanto mais completo e complexo o circuito sujeito- trabalho-

significado, maior o prazer no trabalho. Mas se o circuito de significados é rompido do ponto de vista do trabalhador, o sofrimento então é ocasionado, o que pode comprometer a sua saúde mental (TOLFO, 2007).

Com base nas Teorias Dejourianas, Antônio (2011) refere que apesar de o trabalho ser extremamente benéfico, pode ser também a causa de muito sofrimento psíquico, sendo o trabalho necessário ao ser humano, porém ambíguo ao se apresentar como fonte de prazer e sofrimento ao mesmo tempo.

Couto (2008) reforça a temática acima, ao citar também em seus estudos, o trabalho como fonte de prazer e de sofrimento. Segundo o autor os três pressupostos do trabalho são: ser uma fonte de prazer; poder ser transformado, por suas condições, em algo penoso e doloroso; ser, ao mesmo tempo fonte de prazer e de sofrimento, levando o trabalhador a lutar constantemente pelo prazer e a evitar o sofrimento, como forma de manter o equilíbrio psíquico.

As pesquisas de Dejours têm foco no sofrimento psíquico e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos trabalhadores para superar e transformar o trabalho em fonte de prazer. Visto pelo olhar da psicodinâmica, o trabalho encontra interesse particular no estudo sobre o prazer, ligado a autonomia, liberdade, reconhecimento, identidade, sublimação e principalmente no processo criativo, e sobre o sofrimento, ligado a falta de reconhecimento, sobrecarga e na patologia da solidão estudada pelo referido pesquisador (BUENO et al, 2012).

Em seus estudos, Martins et al (2010) referencia Dejours citando que em determinadas condições o resultado da relação do trabalhador com o labor pode

desencadear experiências de sofrimento, onde existe uma correlação entre a personalidade do indivíduo, o seu projeto individual e a prescrição do trabalho que não leva em consideração o aspecto da subjetividade inerente nesta relação.

As vivências de sofrimento surgem associadas à divisão e à padronização de tarefas com subutilização do potencial técnico e da criatividade, intransigências hierárquicas - onde se identifica excesso de procedimentos burocráticos, ingerências políticas, centralização de informações, falta de participação nas decisões e não reconhecimento; e pouca perspectiva de crescimento profissional (FERREIRA; MENDES, 2001).

Com a pergunta: “como definir as vivências de prazer no trabalho?”, Couto (2008) discorre sobre a questão registrando que, assim como ocorre com o sofrimento, o prazer também é uma vivência individual e/ou compartilhada por uma equipe de profissionais, porém com experiências gratificantes advindas da satisfação dos desejos e das necessidades do trabalhador, tendo a sua origem no bem que o trabalho faz ao corpo, à mente e às relações entre as pessoas.

Hackman e Oldhan (1975) *apud* Tolfo (2007) relacionaram a qualidade de vida no trabalho ao sentido do trabalho, afirmando que um trabalho que tem sentido é importante, útil e legítimo para quem o realiza, apresentando como características fundamentais: a variedade de tarefas que proporciona utilizar competências diversas, de maneira que o trabalhador se identifique com a execução; um trabalho não alienante, onde o trabalhador consegue identificar todo o processo e perceber seu significado do trabalho de modo que contribua para o ambiente social, a autonomia, a liberdade e a independência para determinar a forma com que realizará suas tarefas, o que aumenta seu sentimento de responsabilidade em relação a elas, e por último, o retorno (opinião) sobre seu desempenho nas atividades realizadas, permitindo ao indivíduo que faça os ajustes necessários para melhorar seu desempenho.

1.3 A enfermagem e o trabalho

O trabalho em saúde, prática coletiva com a finalidade de promover a saúde das pessoas, de seus familiares e comunidade, apresenta como elemento condicionador as relações entre os profissionais nos serviços de saúde e sociedade, sendo permeado por ações técnicas e interpessoais, pertencendo a um campo onde várias especialidades laborais, compostas por diferentes profissionais, atuam em um

espaço, com saberes e competências peculiares a cada uma, ora trabalhando em equipe, ora individualmente (GLANZNER et al, 2011; MARTINS, 2002).

Sobre o trabalho em saúde convém destacar também neste estudo, que este é um trabalho coletivo o qual requer pensar no cuidado de quem cuida, pois o trabalhador, quando satisfeito, sente-se reconhecido e, como consequência, vivencia seu trabalho com prazer, repercutindo positivamente nas atividades que realiza. Do mesmo modo, quando em sofrimento, pode ter dificuldade de ser continente para o sofrimento do outro, repercutindo de forma negativa no cuidado em saúde (GLANZNER et al, 2011).

Estudos apontam que, historicamente os enfermeiros têm representado a essência do sistema de fornecimento de cuidados de saúde. Diers (1981) *apud* Carpenito- Moyet (2006) afirma que a enfermagem é um trabalho extremamente complicado, pois envolve habilidade técnica, grande volume de conhecimento formal, capacidade de comunicação, uso de si mesmo, noção de tempo, investimento emocional e inúmeras outras qualidades, envolvendo ainda o processo complexo de raciocínio que leva do conhecimento à habilidade, da percepção à ação, da decisão ao toque e da observação ao diagnóstico.

Os trabalhadores de enfermagem estão inseridos no conjunto de profissionais da área de saúde fazendo parte da equipe multiprofissional que se responsabiliza pela assistência prestada ao indivíduo e seus familiares, sendo o trabalho da equipe de enfermagem caracterizado, conforme citado anteriormente, por um processo organizativo influenciado pela fragmentação de Taylor, tendo como objeto de trabalho o sujeito doente (MARTINS et al, 2010).

Neste contexto os profissionais de enfermagem se deparam constantemente com sofrimentos, medos, conflitos, tensões, disputa pelo poder, ansiedade e estresse, convivência com a vida e morte, longas jornadas de trabalho, entre tantos outros fatores que são inerentes ao cotidiano desses trabalhadores. Destaca-se ainda que no Brasil os plantões de 12 horas seguidos por 36 ou 60 horas de descanso permitem que esses profissionais se dediquem a mais de uma atividade produtiva, com as longas jornadas podendo levar à exaustão e fadiga, e a afetar a assistência aos pacientes. Além disso, devido a predominância feminina, a jornada de trabalho profissional se adiciona ao trabalho doméstico, compondo a chamada jornada total ou carga total de trabalho (MARTINS et al, 210; SILVA et al, 2011)

Para um breve histórico da evolução do trabalho em enfermagem, cita-se Martins (2008) que discorre sobre a profissão de enfermagem, desde o período que

antecedeu o capitalismo de produção, em que prevalecia a prestação de cuidados caritativos, com o foco na salvação da alma dos assistidos e hospitais vistos como recurso final dos desassistidos à morte; até as modificações ocorridas no fim do século XVIII, quando então a profissão, através de treinamentos, busca a organização, higienização e disciplina no ambiente hospitalar para possibilitar o projeto social de cura e recuperar a força de trabalho por meio do modelo clínico ou biomédico.

Prosseguindo os registros, a autora cita que ao final do século XIX, a prática de enfermagem é mascarada pela religiosidade, com o seu modo de identificação marcado pela submissão ao modelo médico, quando servir ao doente implicava auxiliar e submeter-se ao médico, e a autonomia do trabalhador de enfermagem restringia-se a velar, confortar e consolar o moribundo.

Assim, entende-se que a enfermagem se tornou e ainda se encontra, envolvida por valores, preconceitos e mitos sociais encontrados na relação enfermagem mulher. Do período compreendido entre início do século XIX à atualidade, com destaque para a influência de Florence Nightingale: 1) a enfermagem passa a ser reconhecida como profissão; 2) surgem as primeiras escolas de enfermagem; 3) as práticas de cuidados absorvem alguns conhecimentos científicos em saúde; 4) as enfermeiras submetem-se à forte organização disciplinar mantendo a relação de obediência como forma de exercício do poder e da autoridade; 5) a equipe passa a ser composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares, possuindo os trabalhadores formação diferenciada e atribuições específicas, atuando em diferentes graus de complexidade (MARTINS, 2008).

Estudos apontam que a valorização e o reconhecimento obtidos através de ações realizadas junto à comunidade e ao paciente, a fim de melhorar as condições de saúde, surgem como fontes de prazer e de satisfação pessoal na profissão de enfermagem, destacando também que a qualidade da assistência prestada aos pacientes está diretamente relacionada com a qualidade de vida no trabalho dos membros da equipe, quer seja de ordem biológica, quer seja social ou psíquica, em especial, a qualidade de ordem emocional. É incoerente preocupar-se com a satisfação dos usuários e não se preocupar com o determinante maior da qualidade da assistência: o trabalhador, que pode ter seu desempenho facilmente influenciado pelos fatores citados anteriormente. Cuidar da equipe é também facilitar as vivências de prazer no trabalho. Conhecer as fontes de prazer dos profissionais de enfermagem pode ajudar o gestor a realizar ações que melhorem o ambiente de trabalho, possibilitando que o indivíduo alcance prazer no labor (KESSLER; KRUG, 2010 ; GARCIA et al, 2012).

CAPÍTULO 02: PERCURSO METODOLÓGICO

2.1) Tipologia

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. A escolha deste tipo de abordagem justificou-se pelo fato da pesquisa qualitativa ser um meio de explorar e entender o significado que os indivíduos ou os grupos atribuem a um problema social ou humano (CRESWELL, 2010).

2.2) Local do Estudo

Serviço de saúde de um órgão do Poder Judiciário, em Brasília.

2.3) Aspectos éticos

O estudo foi realizado no período de julho a agosto de 2014, após encaminhamento prévio ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília - UnB, parecer nº 714.468/2014, seguindo-se à risca as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. A anuência formal dos sujeitos foi expressa no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e no Termo de Autorização de Imagem e Som com esclarecimentos sobre o uso da gravação.

2.4) Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos da pesquisa compreendem os componentes da equipe de enfermagem do referido Núcleo de Saúde, sendo: 02 enfermeiras, 03 técnicos e 01 auxiliar de enfermagem, perfazendo um total de 06 profissionais participantes.

2.5) Coleta de Dados

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas para posterior análise. Para tanto foi solicitado ao entrevistado que falasse sobre o que lhe dava prazer e o que lhe dava desprazer e/ou sofrimento no trabalho, sendo estas as questões norteadoras do estudo. A escolha da entrevista como procedimento de coleta de dados baseou-se no tipo de dados a serem coletados, tendo em vista que as entrevistas qualitativas envolvem questões não estruturadas e em geral abertas, as quais são em pequeno número e se destinam a suscitar concepções e opiniões dos participantes (CRESWELL, 2010).

Os sujeitos da pesquisa foram convidados pela pesquisadora participante, na própria instituição, individualmente e em ambiente reservado. Nesta ocasião foram explicados todos os objetivos do estudo e os procedimentos ligados a ele (coleta de dados) e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (Apêndice A) e o termo de Autorização de imagem e Som em duas vias, sendo uma cópia do sujeito e outra do pesquisador. Aqueles que aceitaram participar do estudo assinaram ambas as vias.

As entrevistas ocorreram na própria instituição, em ambiente reservado, com data e horário definidos conforme a disponibilidade do entrevistado. As informações obtidas foram guardadas pelo pesquisador e serão mantidas em sigilo em local seguro por um período mínimo de cinco anos, sendo posteriormente incineradas.

2.6) Análise dos dados:

O tratamento dos dados se deu pela técnica de análise temática proposta por Bardin (2004), passando por três etapas no processo de análise: a) pré análise: organização e leitura flutuante; b) descrição analítica: leitura exaustiva e descrição dos achados; c) interpretação inferencial: categorização dos dados.

CAPÍTULO 03: ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

O estudo ocorreu no Núcleo de Saúde de um órgão do Poder Judiciário, em Brasília. Neste órgão a admissão dos servidores para cargos de provimento efetivo do Quadro de Pessoal Permanente se faz nos termos do art. 37, incisos II, III e IV, da Constituição Federal, fazendo parte de seu quadro funcional 93 magistrados e 1.869 servidores.

O Núcleo de Saúde é composto por uma equipe multidisciplinar composta por 01 auxiliar de enfermagem, 02 enfermeiras, 09 médicos, 02 psicólogas, 03 técnicos de enfermagem, além da equipe administrativa composta por 05 secretárias, 03 estagiárias do ensino médio e 01 atendente terceirizada. A função deste serviço de saúde é realizar perícia, promover e prestar assistência à saúde e prevenir doenças aos servidores e magistrados do referido tribunal, realizando tais atendimentos das 7h às 19h, de 2ª à 6ª feira, sendo o seu funcionamento regulamentado por regimento interno e estatuto próprios. A equipe de enfermagem tem a função de prestar atendimento aos seus clientes realizando pré consultas, administração de medicamentos, realização de curativos, promoção de educação em saúde através de campanhas e feiras, participando da organização e divulgação de tais eventos.

Os trabalhadores de enfermagem do Núcleo de Saúde estão submetidos às seguintes condições de trabalho: dos seis componentes da equipe de enfermagem - sujeitos deste estudo- 83,4% é do sexo feminino, 83,4% apresenta mais de um vínculo empregatício, 83,4% realiza plantões noturnos pelo menos 01 vez na semana e 66,6 % atua também em ambiente hospitalar. A média de tempo de atuação na área de enfermagem é de 10 a 30 anos de serviço.

Todos os sujeitos aceitaram participar da pesquisa com muita presteza, destacando que durante a entrevista demonstraram satisfação em falar sobre a escolha da profissão. Durante a entrevista os informantes davam seus depoimentos a cerca do que dava prazer e/ou desprazer no trabalho, mas também sobre outros aspectos da vida profissional, como: o tempo de formação na área, o que o levou a escolher a profissão, sua relação com o seu trabalho e sua relação de trabalho com seu cotidiano familiar e entre os amigos. Ao ouvir as repostas dos entrevistados às perguntas foi possível observar reações de euforia e entusiasmo dos mesmos diante de situações que trazem prazer. De tristeza e também de decepção diante daquilo que traz desprazer, destacando que a maioria enfatizou que as situações de prazer eram mais frequentes que as situações de desprazer na sua atuação profissional.

A análise dos dados segundo a técnica de análise temática de Bardin (2004), resultou na identificação de duas categorias que nomeamos de :

A) Categoria 1: *Autorreconhecimento*

B) Categoria 2: *Reconhecimento pelo outro*

As questões sobre reconhecimento é uma preocupação antiga na história do pensamento humano, remetendo a questões acerca do relacionamento do “eu” consigo próprio e com o outro (BENDASSOLI, 2012).

Para melhor identificação das falas dos entrevistados, e visando preservar o sigilo das informações, foi atribuída a letra E, de entrevistado, seguido da sequência numérica de realização das entrevistas. As falas foram identificadas, então, em: E1, E2, E3, E4, E5, e E6.

A primeira categoria, **Autorreconhecimento**, abrange os núcleos de sentidos: serviço ideal, autonomia, poder como capacidade, gratificação, recompensa, salário, sobrecarga, responsabilidade, dever ser, dever cumprido, falta de condições de trabalho, culpa, impotência, conhecimento e força.

A segunda, **Reconhecimento pelo outro**, caracteriza-se pelos núcleos: valorização, reconhecimento, negação, ambiente de trabalho, trabalho em equipe, respeito, luta, falta de união, submissão e gênero. Prossegamos então ao detalhamento de cada uma das categorias.

3.1 CATEGORIA 01: AUTORRECONHECIMENTO

Esta categoria diz respeito à capacidade do sujeito de reconhecer as suas próprias habilidades, ou ir além de realizar as suas atribuições dentro do previsto ou do esperado. Ele demonstra uma preocupação em realizá-las da forma melhor possível. Segundo o dicionário criativo (s/d) autorreconhecimento é percepção ou concepção da própria imagem, ou ainda a aceitação da própria identidade e de sua legitimidade. Em seus estudos Bendassoli (2012) afirma que o autorreconhecimento do indivíduo naquilo que ele faz traz-lhe segurança quanto à utilidade e qualidade do objeto ou do serviço produzidos, a despeito de avaliações possivelmente negativas e mesmo da indiferença de pares e superiores.

A seguir é discorrido cada um dos núcleos de sentido da categoria Autorreconhecimento.

Serviço ideal

No núcleo de sentido **serviço ideal**, destaca-se a forma positiva com que os entrevistados relatam as suas primeiras experiências de trabalho, local onde eles tiveram a primeira oportunidade de exercer a profissão, caracterizado por um local onde normas e regras eram cumpridas, ou então pela possibilidade de aprender com a primeira experiência trabalhista.

“[...] meu primeiro trabalho foi num hospital muito bom. Que assim, era tudo dentro das normas, muito rigoroso. [...] eu tive a sorte de me formar e poder trabalhar alguns anos, foram 05 anos, é, conforme manda as normas, né.” E3

“[...] foi ótimo, hospital novo, é, todo mundo que estava lá estava novo, pouco paciente, então minha primeira experiência foi muito boa. [...] a assistência, o conhecimento, o aprendizado, a relação interpessoal foi muito boa, né, eu cresci muito nesse primeiro emprego.” E2

A psicodinâmica Dejouriana destaca que as relações humanas nas instituições são determinadas pelas diferentes formas de organização do trabalho, isto significa entender que, nos modelos organizacionais, os aspectos subjetivos do trabalhador são relevantes (MARTINS JT, 2010).

Estudos apontam que a organização do trabalho prescrito e a organização do trabalho real, bem como a organização do trabalho em si, são repletas de contradição, destacando que as regulamentações, normas e regras formam, com o tempo, um corpo de tamanha complexidade que se tornam inconciliáveis, entre si, chegando ao limite de tornar impossível a execução do trabalho, caso todo o conjunto de regras e normas venha a ser cumprido, implicando assim, a elaboração da organização do trabalho real, no afastamento das prescrições para dar início à atividade de interpretação. (LANCMAN; SZNELWAR, 2008)

Na perspectiva Dejouriana, o trabalho prescrito seriam as normas, regras e rotinas estabelecidas pela organização, ou seja, o que é considerado certo dentro da organização. Já o trabalho real está relacionado com o que o sujeito adiciona de seu à organização, ou seja, a criatividade e a inteligência prática com que ele lida com as situações do dia-a-dia (BENDASSOLI, 2012).

No relato dos entrevistados observa-se a segurança que o trabalho prescrito dá ao sujeito enquanto iniciante em sua carreira, porém, com base nos estudos sobre a

organização do trabalho, infere-se que com o tempo se faz necessário a inclusão do trabalho real para que esta satisfação se mantenha ao se realizar as atividades laborativas.

Autonomia e Poder como capacidade

Um item inferido da análise foi o sentimento de realização diante do exercício da **autonomia**. Em uma das falas dos entrevistados observa-se uma situação em que a falta de entendimento da função do enfermeiro, bem como da enfermagem de um modo geral, por outro profissional - no caso, o médico-, pode ser um fator limitante para o exercício da autonomia por este enfermeiro.

“Mas a assistência, o conhecimento, o aprendizado, a relação interpessoal foi muito boa né, eu cresci muito... Esse foi o primeiro emprego que eu tive autonomia né, que eu decidia o momento de agir.” E2.

“E uma coisa que me incomoda muito, mas que isso é uma coisa que vem desde o passado [...] é, pros profissionais, principalmente a classe médica que nós trabalhamos mais diretamente, é, eles têm uma visão distorcida do que é o enfermeiro, né, das atividades no geral, então [...] é muito desgastante e decepciona muito, porque às vezes você está lidando com um profissional, que naquele momento ali é, sua atividade é uma e ele trata o grupo de enfermeiro, de enfermagem, de uma forma totalmente equivocada.” E3.

Originada da palavra grega autonomia, junção do adjetivo pronominal “autos”, que significa “o mesmo, por si mesmo”, com “nomos” que significa “compartilhamento, instituição, lei convenção” autonomia caracteriza a faculdade de se governar por si mesmo, possuir liberdade ou independência moral ou intelectual, a propriedade pela qual o homem pretende poder escolher as leis que regem sua conduta (STANCATO, 2012). Neste caso as leis profissionais e morais do exercício da enfermagem.

Em muitos aspectos a falta de autonomia dificulta que se alcancem as metas assistenciais e gerenciais, entre outras, percebendo-se, na maioria das vezes, que os próprios trabalhadores não se permitem buscar estratégias para ultrapassar os

obstáculos, podendo gerar conflitos, insatisfações, estresse, angústia e temores, que desencadeariam sentimentos de sofrimento no trabalho (MARTINS et al, 2010).

O exercício da autonomia envolve desafios, objetivos e ações do profissional enfermeiro, que por sua vez trabalha em conjunto com sua equipe. As evoluções científicas, tecnológicas e da maneira de pensar a Enfermagem na prática, a exemplo do Processo de Enfermagem, exigem profissionais autônomos, responsáveis, focados na atenção ao cliente do serviço de saúde e líder de sua equipe, sendo no Brasil, a autonomia do profissional enfermeiro garantida pelo código dos profissionais de enfermagem, no entanto essa conquista não é vivenciada em sua plenitude. (STANCATO, 2012)

A autonomia perpassa também pelo quesito **poder como capacidade**. Poder, no sentido literal de capacidade ou possibilidade de fazer uma coisa. Segundo Bendassoli (2012), trabalhar envolve o poder de sentir, de pensar e de inventar, e na fala dos entrevistados o poder fazer a diferença, o *poder* e *conseguir* ajudar as pessoas, são expressões que evidenciam tal capacidade.

“[...] igual quando eu saio do plantão, aquela, aquele sentimento de dever cumprido, de que eu pude fazer a diferença [...] que eu **pude** dar uma pequena colaboração que seja, ou grande.” E4.

“O meu prazer é quando eu **consigo** ajudar uma pessoa, que eu vejo que eu ajudei uma pessoa de alguma forma.” E5.

O verbo *conseguir* aqui é utilizado no sentido de faculdade, ou seja, o poder como capacidade de ajudar uma pessoa.

A maneira pelo qual a subjetividade se manifesta é a partir do comportamento, do desejo, das atitudes, da linguagem e da percepção de mundo das pessoas. No resgate do processo histórico de constituição de Enfermagem observa-se que algumas características subjetivas permanecem nesse modo de ser Enfermeiro e de exercer a Enfermagem, subjetividade que não atinge somente o corpo, mas a alma desse sujeito, numa pretensa uniformização do seu modo de ser, de sentir, de perceber, de desejar, enfim, de querer ser Enfermeiro (BUSANELLO, 2013). Neste caso o poder já não é mais como capacidade, mas um poder subjetivado na atividade de “permitir-se”, de ousadia para inovar e recriar a prática profissional.

Este poder é mencionado também na fala do entrevistado 4, quando diz: “pude fazer a diferença” e “pude dar uma pequena contribuição”. Este permitir-se faz com que o profissional “ouse” e recrie suas práticas. Leva ao sentimento de satisfação em ter, não apenas cumprido o dever, mas de ir além. Um profissional criativo, ousado e, claro, modelo a ser seguido.

Gratificação, Recompensa e Salário.

Durante a entrevista foi possível inferir das respostas os temas **gratificação, recompensa e salário:**

“Tudo que eu tenho foi a minha profissão que trouxe que me deu. Minha casa. É tudo fruto do meu trabalho na enfermagem. Foi tudo a enfermagem que me deu. Assim, trouxe retorno financeiro também. Tudo que eu tenho.” E5.

Existem valores que se relacionam com as finalidades que as atividades representam para a pessoa. Estes valores respondem à indagação à cerca dos motivos que a levam a trabalhar, pois para que exista uma vida cheia de sentido fora do trabalho, é necessário uma vida dotada de sentido dentro do trabalho, destacando que uma vida desprovida de sentido no trabalho é incompatível com uma vida cheia de sentido fora do trabalho (TOLFO, 2007).

“Aí eu fui ver quais áreas dava para passar. [...] Aí fui fazer enfermagem, e acho que foi uma escolha muito boa... E foi bom porque o campo da enfermagem é muito bom, eu consegui né, assim, ótimos empregos...” E1.

“Tem a satisfação também pessoal, [...] pessoalmente eu me sinto feliz com a enfermagem.” E1.

Os relatos acima compactuam da afirmação de Dejours, ao propor que a função psíquica do trabalho é um dos grandes alicerces de constituição do sujeito e de sua rede de significados. O autor afirma que processos como reconhecimento e gratificação, mais do que relacionados à realização do trabalho estão ligados à constituição da identidade e da sua subjetividade (LANCMAN; SZNELWAR, 2008).

A fala a seguir reporta-se ao tema da questão salarial:

“Eu vou te dizer que me deixou triste no início (do exercício da profissão) foi a questão salarial né, que hoje está um pouco melhor, mas nessa época a gente pegava o salário mínimo uma compensaçãozinha...” E2.

O trabalho é aquilo que implica do ponto de vista humano, *saber-fazer*, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de inventar, é mais do que o ato de trabalhar, é mais do que vender a força de trabalho em busca de remuneração. Existe uma remuneração social pelo trabalho enquanto fator de integração a determinado grupo com certos direitos sociais (FERREIRA, 2009; LANCMAN; SZNELWAR, 2008).

Outros aspectos importantes a serem considerados são a remuneração adequada para a função exercida, a autonomia para tomar decisões, a possibilidades de crescimento profissional e reconhecimento pessoal e o próprio orgulho do indivíduo em atuar em determinadas instituições (NUNES ET AL, 2010).

Sobrecarga

A **sobrecarga** de trabalho no serviço de enfermagem é citada em vários estudos, bem como as suas consequências na saúde do trabalhador. Em seus relatos os profissionais de enfermagem entrevistados compartilharam inúmeras vivências relacionadas ao tema. Observa-se ainda o entendimento que têm de que a jornada dupla e os períodos de trabalho noturno são desencadeadores do comprometimento à saúde, mesmo que tal rotina acrescente retorno financeiro a este profissional.

“[...] eu sempre trabalhei em dois (empregos), sempre, pra manter minha família. [...] trabalhei quase que a minha vida toda de enfermagem atuando a noite, e não vejo isso um desprazer, entendeu? Porque você tem a compensação, né?” E2.

“[...] dependendo da forma, ele pode ser um fator que te melhora na questão remuneratória, né, porém isso pode te causar algum dano, questão de tempo, por que hoje as pessoas às vezes pensam muito na questão de você ter uma remuneração, de você ganhar bem, [...] e manter, né, aquele padrão de vida e esquece um pouco de cuidar

dessa parte né, que é o tempo com a família, do cuidar da sua própria saúde.” E6

Na fala do entrevistado seis percebe-se o reconhecimento dos benefícios que o aumento da remuneração traz e também a preocupação com as questões de saúde. Segundo Dejours, as patologias de sobrecarga são surpreendentes, pois, a despeito da proclamação de que, com progresso técnico, a automação e a robotização, nos encontraríamos em uma era senão do fim do trabalho, pelo menos da diminuição considerável da carga de trabalho, porém, ocorreu o oposto, com o surgimento de muitas patologias justamente de sobrecarga de trabalho, cujo primeiro quadro conhecido é caracterizado pelo burn-out, que abrangem todas as categorias profissionais, estando os profissionais de saúde dentre os primeiros a serem atingidos. Tais patologias exigem uma relação de auxílio, de assistência e de muitos cuidados (LANCMAN; SZNELWAR, 2008).

“Na enfermagem, por você ter essa remuneração pequena que é histórica e por ter uma escala flexibilizada ela permite que a gente atue em várias áreas.” E2.

“[...] Existem pessoas [...] colegas é que tiveram um problema com a família devido ao tempo, né, o tempo escasso. Pessoas que eu já vi que trabalham muito, trabalham em dois empregos, trabalham, né, dois três hospitais aí, e isso é muito comum de você ver, né?” E6

Nessas falas os entrevistados relacionam a possibilidade de mais de um vínculo empregatício à escala flexibilizada e à necessidade de um incremento salarial. No tópico 1.2 da presente pesquisa Martins (2010) e Silva (2011) destacam que as longas jornadas de trabalho fazem parte do cotidiano do profissional de enfermagem citando também que a carga horária convencional deste trabalhador no Brasil, favorece a dedicação deste trabalhador em mais de uma atividade produtiva, e os baixos salários da profissão tem sido um agravante desta situação, como se observa nos relatos dos sujeitos da pesquisa.

“Assim, eu tenho outro vínculo empregatício [...] lá é um prazer, aqui é outro prazer...” E4.

“O fator de ter uma parte do tempo livre [...] te dá um quê de liberdade...” E4.

Nas respostas acima observa-se a satisfação do trabalhador, mesmo ao atuar em dois locais de trabalho, e por outro lado, a liberdade que “ter uma parte do tempo livre” proporciona, em oposição ao sofrimento que emerge da sobrecarga de trabalho. Com isso, convém destacar a relação que Hackman e Oldhan (1975) *apud* Tolfo (2007) faz da qualidade de vida no trabalho ao sentido do trabalho, afirmando que um trabalho que tem sentido é importante, útil e legítimo para quem o realiza, apresentando como algumas de suas características fundamentais a variedade de tarefas que proporciona utilizar competências diversas de maneira que o trabalhador se identifique com a execução e que a opinião (retorno) sobre o seu desempenho nas atividades permitam ao indivíduo fazer os ajustes necessários à melhoria do referido desempenho.

Responsabilidade

A palavra **responsabilidade** refere-se à vontade de respeitar as obrigações e honrar as promessas.

“Ele precisa (do repouso) é, porque é uma responsabilidade muito grande você cuidar de, às vezes você atende vinte pessoas em questão de horas, [...] num espaço curto de tempo. A probabilidade que você tem de medicar essa pessoa de forma incorreta...” E6.

Por ser o enfermeiro responsável por suas ações e desempenhar um papel ativo e não passivo na formação de sua prática, precisa manter-se competente para praticar de modo a ser capaz de cumprir de forma adequada com as suas responsabilidades. (POTTER, 2009)

“[...] ah meu Deus, eu gostaria de não exercer mais essa profissão por isso. A responsabilidade”. [...] É só mesmo essa questão da responsabilidade que é muito grande. Às vezes pesa né, um pouquinho nas costas?”E2

Um dos termos básicos da Ética em Saúde é a Não Maleficência, como o evitar danos ou ferimentos. O compromisso de oferecer as intervenções menos danosas ilustra a não maleficência (POTTER, 2009). Na fala acima se evidencia a preocupação em agir com não maleficência e o conflito entre o peso da responsabilidade inerente à profissão e o gosto pela prática da enfermagem. Destaca-se então a importância da Psicodinâmica do Trabalho que visa compreender os dispositivos necessários ao trabalhador para manter o equilíbrio mental frente a

condições de trabalho que desestruem o aparelho psíquico, como também o uso de estratégias defensivas coletivas e individuais na transformação do sofrimento em prazer (MAISSIAT, 2013).

Dever ser

Em estudo sobre a complexa tentativa de distinção entre a ética e a moral, tem-se que ética, através das normas de conduta, norteia qual o caminho a ser seguido. O homem é livre; diante de uma situação concreta é obrigado a escolher entre dois caminhos, surgindo a ética como limitação da liberdade de cada um, em face da liberdade do outro. Na verdade essa liberdade é utópica. Uma vez aceita a escolha, nasce a responsabilidade, que é elemento moral de qualquer conduta, e que tem como objeto o **dever ser** socialmente aceito. A ética também propõe-se a desvendar não aquilo que o homem de fato é, mas aquilo que ele "deve fazer" de sua vida, sendo o seu campo o do juízo de valor e não o do juízo de realidade, ou da existência, estudando as normas e regras de conduta estabelecidas pelo homem em sociedade, procurando identificar sua natureza, origem e fundamentação racional. (COSTA et al, 1997). Os participantes relataram vivências que apontam para um compromisso com ética no trabalho, o dever ser como um ideal a ser alcançado: o enfermeiro ideal.

“[...] você quando adentra no seu local de trabalho você **tem que** estar presente no seu local de trabalho.” E2.

“A gente tá lidando ali com pessoas, com almas sofridas, então você **tem que** esquecer, tentar esquecer a sua dor em prol do outro. Então você adentra no seu local de trabalho e esquece lá fora, é o mecanismo que eu tento desenvolver,” E4

A expressão “tem que” das falas anteriores se refere ao dever a ser cumprido. Este dever é imposto, uma obrigação moral. Estas questões expressas pelos verbos *dever ser* e *poder* (já mencionados) mostram o conflito humano entre o poder e o dever, agora como obrigação de um enfermeiro ideal que perde a sua liberdade. Veja a fala abaixo:

“Você não tem finalidade. Você se esquece da equipe. Você perde a sua finalidade que é o cidadão paciente, é, acaba que você é, tem uma grande, começa a ter um conflito daí, um conflito muito grande, entendeu...” E6.

Dever cumprido

No núcleo de sentidos, **dever cumprido**, observa-se que os entrevistados evidenciam um compromisso que vai além do realizar suas atividades dentro do esperado:

“Eu fiz a minha parte, busquei fazer com amor e busquei fazer o melhor possível.” E2.

“É, em primeiro lugar é, o meu maior prazer é quando eu consigo ajudar uma pessoa e que eu vejo que essa pessoa sai satisfeita, agradece que eu vejo que posso ajuda-la de alguma forma.” E5.

“Em relação a toda a minha trajetória, uma coisa que eu busquei foco [...] era justamente na minha atividade fim, que é o paciente, para mim os tópicos e que eu acho que posso dizer é o principal e que me traz satisfação é ouvir daquela pessoa que tá indo embora dizer obrigada, eu ver que aquela pessoa está indo embora bem...” E6.

Segundo Martins et al (2010), a maneira como é desenvolvido o trabalho em saúde, implica na relação trabalhador e usuário, na redução do universo das necessidades e nos conhecimentos específicos necessários. Em Psicodinâmica do Trabalho a concepção teórica do sujeito postula que todo indivíduo é habitado pelo desejo de realização que se inscreve na busca da identidade que o anima, que ele persegue e que o leva a oferecer sua contribuição à criação social ou à construção de uma obra comum (BUENO, 2012).

Os deveres éticos (dever ser do enfermeiro) extrapolam o que estiver codificado, pois a qualidade da assistência não depende apenas da visão normativa, mas da consciência profissional formada com base no respeito e comprometimento com os direitos humanos (WINCK, 2010). Nas falas dos nossos entrevistados este dever se trata-se de uma obrigação imposta por si a si mesmo. O autorreconhecimento é evidente nestas afirmações.

Falta de condições de trabalho

A **falta de condições de trabalho** aparece como fator de decepção, conforme observado na fala de um dos entrevistados:

“Mas é agora, a parte da decepção, vamos dizer assim, que me incomoda muito é você não ter os instrumentos necessários para você prestar um bom atendimento pro paciente, é chegar num hospital público [...] ou que seja particular mas que você não tem materiais, medicamentos, roupas é, em quantidade e qualidades que atenda bem a sua clientela, então isso para mim é muito decepcionante.” E3

Para Dejours a dinâmica dos conflitos, do sofrimento e do prazer que emergem em situação de trabalho se deve à organização do trabalho e às dificuldades, ou mesmo aos conflitos que ela provoca entre os indivíduos, na própria dinâmica das equipes (LANCMAN; SZNELWAR, 2008).

Considerando o proposto pela Psicodinâmica do Trabalho, a qual afirma que o trabalho é uma atividade que exige o funcionamento do corpo todo no exercício de uma inteligência que se desdobra para enfrentar o que ainda não está dado pela organização prescrita do trabalho, devendo suplantar o que não foi previsto, as insuficiências e as contradições das instruções dos modos operatórios prescritos e dos sistemas técnicos (LANCMAN; SZNELWAR, 2008), o conflito gerado pela situação citada pelo entrevistado, evidencia este desdobramento para enfrentar as dificuldades do ambiente de trabalho, gerando descontentamento a este profissional, que reconhece em si, um impotência diante da situação.

Culpa

Uma das preocupações no cotidiano do trabalhador de enfermagem, sujeitos da pesquisa e que gera **culpa**, é quanto a possibilidade de se cometer erros durante a realização de suas atividades:

“Às vezes eu fico preocupada, é questão de erros, quando acontece erros, né? Questão judicial. Você prejudicar uma pessoa de alguma forma, além da culpa de você ter trago algum prejuízo é, pra alguém, ainda questão de você estar

respondendo um processo. Isso me preocupa, às vezes eu fico angustiada.” E5.

Segundo Santos et al (2007), os erros afetam de maneira negativa os profissionais de enfermagem, que são formados dentro de princípios éticos e morais para fazer o bem e nunca causar dano ao cliente. Esses episódios podem causar abalos emocionais e traumas psicológicos que podem ser opressivos e prejudiciais, e que estes profissionais não são preparados para lidar com erros e com sentimentos desagradáveis advindos destes, como a vergonha, a incapacidade, a culpa e a dúvida sobre o seu conhecimento. Na fala do entrevistado é passível de observação essa falta de preparo para lidar com esses erros e a preocupação do profissional com o alto nível de exigência consigo mesmo, levando ao sofrimento.

Impotência

O sentimento de **impotência** diante da morte de um paciente assistido e da impossibilidade de se conseguir realizar ações que culminem com o suprimento da satisfação do paciente, foi evidenciado nas respostas de alguns entrevistados.

“O que é o desprazer, na profissão de enfermagem, quando você se apegar a um doente e ele morre. Então a morte de um paciente que você está assistindo é um desprazer, entendeu?” E2.

“[...] quando você vê frustrada aquela satisfação da necessidade daquele paciente acho que a gente sofre com aquilo também, sabendo que a pessoa precisa de uma assistência, precisa de uma assistência médica ou de uma internação, um procedimento, e ele não é atendido...” E1.

Existe uma lacuna nos currículos da área de formação dos profissionais de saúde, onde a morte tem sido no máximo, abordada pragmaticamente sob o ponto de vista científico, com enfoque nos sinais abióticos, sendo que a respeito do campo das emoções, das perturbações e mudanças que a possibilidade da morte acarreta pouco se fala. Essa lacuna na formação teórica e prática, o investimento na preservação da vida a todo custo, a ideia de luta contra a morte e o enfoque na gratificação da cura favorecerá que na mente do profissional, a morte signifique colapso, falência, declínio e fracasso, fazendo com que esse sentimento de fracasso se transforme em

fonte constante de angústia e constituirá um objeto fóbico, a morte será um tema tabu que deverá ser evitado (BORGES, 2012).

A outra questão se refere a impotência, ao poder como capacidade diminuído diante da falta de atendimentos aos pacientes nas instituições de saúde. Estudos apontam que atualmente, é grande a preocupação com o enfoque bioético quando se trata de temas interligados à vida das pessoas, particularmente em momentos considerados críticos. Essa preocupação tem abrangido também áreas relacionadas ao trabalho, à distribuição de recursos para a saúde, à educação em bioética na área da saúde. (BERTH, 2011)

Conhecimento

Para os entrevistados o **conhecimento** se faz necessário para um melhor posicionamento da categoria diante de outras profissões de saúde e em consequência em mais valorização. Observa-se também que o conjunto de conhecimentos específicos de cada segmento da enfermagem carece de maior entendimento a fim de que se compreenda a sua real importância.

“... quem sabe no futuro a enfermagem vai mudando né, vai se tornando uma profissão mais respeitada e valorização também vem com estudo ... quanto mais à enfermagem demonstrar conhecimento mais respeito e reconhecimento de outras categorias ela vai tendo, né?”

E1

“muitas pessoas me perguntavam por que eu não fazia um curso superior ou de medicina ou de enfermagem... Não é só porque você é inteligente, se destaca que você tem que ir pra outro nível, né?” E2.

Segundo Potter, 2009, “a Enfermagem não é simplesmente uma coleção de habilidades específicas, tampouco a enfermeira é uma pessoa treinada para realizar tarefas específicas”, destacando a importância de como se exerce uma profissão. A enfermagem é uma profissão, e como tal exige a educação extensa dos que a praticam, possui um corpo teórico de conhecimento que gera habilidades e normas definidas, fornece um serviço específico, seus profissionais têm autonomia na tomada de decisões e na prática e possui um código de ética. Um dos Padrões de Desempenho Profissional , segundo a *American Nurses Society (ANA)*, é o padrão Educação que

preconiza que enfermeira deve obter conhecimento e competência que reflitam a prática mais atualizada da profissão. (POTTER, 2009).

Em seus estudos, VAL et al, 2009, cita quatro padrões de conhecimento em enfermagem: o *conhecimento empírico*, baseado em fatos, descritivo e fundamentalmente voltado para o desenvolvimento de explicações teóricas e abstratas, replicável, formulado e verificável, o *conhecimento ético* que engloba o componente moral que se relaciona com as difíceis escolhas que fazemos no processo de cuidar da saúde de indivíduos, que envolvem questões fundamentais sobre o bem e o mal, o certo e o errado e para os quais, muitas vezes, os princípios, normas e códigos de ética não nos dão respostas, *conhecimento pessoal*, que se refere ao conhecimento do self, ao autoconhecimento, e evidencia o uso terapêutico do self, o que implica que a maneira como as enfermeiras veem a si mesmas e aos clientes é fundamental em toda relação terapêutica, e o quarto, *conhecimento estético*, em que a empatia é importante para que se possa conhecer a experiência particular e singular da outra pessoa. Esse conhecimento envolve a habilidade da enfermeira para entrar em sintonia com o outro e assim possibilitar um cuidado efetivo centrado nas necessidades do outro. Este conhecimento é subjetivo, individual, único, singular e conduz a aceitação da existência de fenômenos não quantificáveis que são explicados pelas leis e teorias existentes.

Força

No entendimento da equipe, a **força** da Enfermagem encontra-se diminuída, a despeito do seu importante destaque nos serviços de saúde.

“A enfermagem faz tudo na verdade, se ela tivesse um foco”... E1

“Porque a enfermagem é o forte do hospital, o hospital não funciona sem enfermagem e é a categoria mais desvalorizada...” E1.

Atualmente a enfermagem é uma profissão autônoma que atua juntamente a qualquer outro profissional de saúde, sendo de igual valor e conhecimento científico, diferente do que foi no passado, onde prevaleceu períodos de empirismo, baixo desenvolvimento ou períodos puramente religiosos, sendo, segundo *World Health Assemblies (WHA)* a classe profissional mais amplamente distribuída e que detém a maior diversidade de papéis, funções e responsabilidades (IGOR, 2010).

Estudos apontam que no mundo há hoje 17,5 milhões de enfermeiros e obstetristas sendo o déficit desses Profissionais grande e variável por país, em todas as regiões do globo constituindo um problema crucial, atual e futuro, com a perspectiva de ameaça aos sistemas nacionais de saúde (MENDES et al, 2011).

No Brasil, são 1,5 milhões de profissionais de enfermagem, e a escassez aqui, como em todos os países, deve ser enfrentada estrategicamente, de acordo com a realidade e capacidade de solução local. Só com políticas nacionais de valorização do profissional de enfermagem (pelas agências empregadoras, pela sociedade, pela equipe de saúde e pela própria profissão de enfermagem) é que poderemos contar com o comprometimento do enfermeiro para com sua profissão. Sem políticas de valorização, o profissional se desmotiva e migra para outra ocupação (MENDES et al, 2011), sendo este um fator que se agrega aos demais responsáveis pelo desencadear do sofrimento na profissão de enfermagem. Desta forma considera-se procedente o exposto pelos entrevistados, reconhecendo mais uma vez, o seu posicionamento dentro da equipe de saúde.

3.2 CATEGORIA 2: RECONHECIMENTO PELO OUTRO

Um dos pontos mais destacados na Psicodinâmica do Trabalho é a importância do trabalho na formação da identidade da pessoa. Segundo o pesquisador Dejours é a partir do “olhar do outro” que nos sentimos como sujeitos, com consequentes transformações de situações de sofrimento em prazer (LANCMAN E SZNELWAR, 2008). Esta categoria apresenta então, os seguintes núcleos de sentido:

Valorização

O núcleo de sentido valorização foi o mais evidenciado durante a realização das entrevistas, quando os participantes expressaram a desvalorização diante de outras profissões gerada, muitas vezes, pelas atitudes dos próprios profissionais de enfermagem.

“Pra mim é uma cultura infelizmente que, que vem assim desde os tempos passados e que ela continua até hoje e que a gente não conseguiu ainda mudar isso, infelizmente. Que seria a nossa, a valorização da nossa classe de profissionais, né?” E3

“[...] apesar dos percalços todos que a gente percebe na nossa profissão, infelizmente é o quesito desvalorização que eu nem gosto... de dar muito foco a isso, né, porque a gente acaba comparando com outras profissões...”. E4

Em estudo sobre a visibilidade da enfermagem segundo a percepção de profissionais de comunicação evidenciou-se que a enfermagem tem caminhado para a formação de um corpo próprio de conhecimentos científicos, buscando por meio de estudos e pesquisas, a sua definição como ciência, com aumento no número de pesquisas e campos de atuação nos últimos anos, abrindo perspectivas de conhecimento em múltiplas direções. Porém as representações sociais identificadas em diversos segmentos da sociedade e aquelas veiculadas, pela mídia, refletem um profissional sem poder, sem autonomia, sem conhecimento e sem voz. Segundo os autores a percepção dos jornalistas influencia a construção da imagem da enfermeira na sociedade e que, embora tenham identificado o cuidar, de forma bastante sólida, nos discursos analisados, as funções de gerenciamento, ensino e pesquisa não foram, em nenhum momento, explicitados (KEMMER, 2007).

“[...] os desafios que há em toda a sua história e existência em minha opinião que a enfermagem ainda tem, ainda enfrenta, é essa questão da valorização, né, e eu acho, que às vezes o próprio profissional deixa isso passar batido, vamos dizer assim, ele, as vez ele próprio não, de certa forma não se valoriza...” E6.

“[...] acaba a profissão sendo desvalorizada porque, como a equipe não tem um corporativismo bom, acaba ficando...”. E1

O estudo também traz um alerta para o fato de que os profissionais enfermeiros têm contribuído para sua invisibilidade perante a mídia em virtude de não tomarem uma posição, mesmo quando possuem algo de relevância para ser comunicado, afirmando que, embora reconheçam a enfermagem como peça importante em um processo de cuidado à saúde, os profissionais de comunicação parecem clamar por mais informação, mais visibilidade e mais voz quanto ao papel da enfermagem no cuidado a saúde declarando que a importância desse posicionamento e exposição não se restringe ao reconhecimento da profissão e seus profissionais. O questionamento mais importante sobre a invisibilidade é que ela diminui a habilidade de mudar os direcionamentos no cuidado à saúde. (KEMMER, 2007)

“[...] no Brasil essa profissão ainda não é muito valorizada, mas eu quero viver uma época, inda quero presenciar a valorização que a gente merece...”. E4

Na fala acima, observa-se o anseio do entrevistado pela valorização, valorização esta que advém do reconhecimento, por isso o poder querer, no sentido de permitir-se é tão importante. Somente profissionais que ousam, podem recriar a sua realidade.

Reconhecimento

A importância do **reconhecimento** proveniente do paciente, da chefia e de familiares e amigos foi expressa nas falas dos entrevistados, sendo observável reações de satisfação nos relatos de reconhecimento presente e frustração nos de ausência de reconhecimento.

“ É... ver que o seu trabalho não é reconhecido dá um desprazer, é quando o paciente não te respeita, te trata mal, é um desprazer.” E5

Nos postulados da Psicodinâmica Dejouriana, a falta de reconhecimento é tema recorrente no universo do trabalho, não se tratando de uma reivindicação marginal, mas de uma proposição fundamental da psicodinâmica da cooperação (LANCMAN E SZNELWAR, 2008), o que se confirma diante do exposto acima.

“O que me dá satisfação é isso. Porque você recebe o *feedback*. Você recebe da sua chefia, você recebe da equipe médica, e você recebe do mais importante, que é do paciente, né. Ele poder vir até você e dizer que você foi muito importante para ele, pra recuperação dele. Isso já aconteceu comigo várias vezes, e isso não tem explicação, é a melhor parte, entendeu?” E2

“ Sem contar o referencial que as pessoa têm em você pra te perguntar como reagir em determinado momento da vida, assim, fulano vai operar, o que que a gente faz, quem a gente procura né? Então acho que isso é muito bom.” E2

Em suas respostas os entrevistados evidenciam o prazer proporcionado pelo reconhecimento a partir do “olhar do outro”. O reconhecimento passa pela reconstrução rigorosa dos julgamentos que dizem respeito ao trabalho realizado, proferidos por atores específicos, sendo possível distinguir diferentes tipos de julgamentos enquadrados como reconhecimentos, como o *julgamento de utilidade*, proferido essencialmente pelos superiores hierárquicos e os subordinados, e eventualmente pelos clientes; e o *julgamento de estética*, proferido essencialmente na linha horizontal, pelos pares, pelos colegas, pelos membros da equipe, ou da comunidade. Esses julgamentos tratam do trabalho realizado, ou seja, sobre o saber fazer e não sobre a pessoa. O autor destaca ainda que a retribuição simbólica conferida por reconhecimento pode ganhar sentido em relação às expectativas subjetivas e à realização de si mesmo (LANCMAN E SZNELWAR, 2008).

Negação

Durante a entrevista alguns componentes relataram situações ou vivências que revelam a **negação**.

“[...] nas minhas relações sociais, até em conversas informais, em restaurantes, que, é... por você ter essa profissão [...] meio que o assunto fica em torno de você, em torno disso. E como é uma coisa já do nosso dia a dia eu tento muito escapar do assunto, *não que não me dê prazer falar*, eu gosto, mas é que me incomoda, então para mim, de certa maneira isso é um ponto negativo”.

E4

Observa-se aí, uma contradição diante do exposto pelo entrevistado. Na afirmação, “*não que não me dê prazer falar*, eu gosto”, na verdade ele não gosta, o que é diferente de incomodar. Um dos mecanismos de defesa descrito por Freud, a negação é o processo mental através do qual uma pessoa se recusa a perceber aspectos desagradáveis da realidade interna ou externa negando a existência deles. O termo *verneinung* empregado por Freud e traduzido por negação, às vezes por denegação, apresenta um duplo sentido: a negação lógica e gramatical de algo (“eu não tenho medo”, “eu não quero...” etc.); e a negação psicológica de algo que acabou de ser dito ou que foi atribuído à pessoa (“eu não disse isso”, “eu não pensei aquilo” etc.).

“ *Eu não me preocupo* assim não: “ah, as pessoas não valorizam a enfermagem”. *Eu não me preocupo* com

isso. *Eu não me preocupo* de tá provando o tempo todo que “ah *não*, a gente precisa ser reconhecido”. *Não*.” E5

Na verdade, os entrevistados acima se preocupam com o que os outros pensam e querem sim o reconhecimento do seu trabalho.

Ambiente de trabalho, Trabalho em equipe e Falta de compromisso

Os entrevistados também relataram vivências que envolvem o relacionamento interpessoal no **ambiente de trabalho**, a importância do **trabalho em equipe** e os aspectos negativos da **falta de compromisso** dos pares.

“Isso é uma grande dificuldade que tem lá, reorganizar a equipe”. E6

“[...] a convivência com a equipe é uma convivência muito saudável, né, e a cada vez mais que chega um servidor novo eu percebo que, que, realmente essa coisa da gente tentar ser quase..., quase uma família é realmente um destaque na nossa equipe...”. E4

Nas falas acima, dois aspectos são evidenciados: uma dificuldade de reorganização da equipe, com destaque para uma instituição específica - “*isso é uma grande dificuldade que tem lá*”, e o outro aspecto é o de plenitude, de realização, de sentimento de pertencer a equipe. A Psicodinâmica Dejouriana destaca que as relações humanas nas instituições são determinadas por diferentes formas de organização do trabalho, considerando-se relevante entender, nos modelos organizacionais, os aspectos subjetivos do trabalhador. Considera também o labor como elemento fundamental na construção do ser humano, mediador entre o inconsciente e o campo social, o particular e o coletivo, assim, o modo como a organização do trabalho acontece permite evidenciar que ele em si não é nocivo ou perigoso, na verdade o que pode torna-lo com essas características é a maneira como o mesmo é organizado pelos indivíduos. (MARTINS, 2010)

“Nem todas as pessoas estão preparadas para isso [...] essa coisa de você poder contar com o outro [...] acho que é um dos pontos fortes da enfermagem, né, que a gente trabalha em equipe [...] começa a ter o ponto fraco quando você começa a pensar por si só, isso quebra esse

espírito, essa coisa que a enfermagem tem que ser que é a equipe.” E6.

“Outra coisa que me incomoda muito também, é a falta de compromisso de alguns profissionais de saúde que infelizmente tem, não são poucos, então isso também é uma coisa que me desgasta muito. Isso atrapalha muito a evolução de enfermagem como um todo, mas infelizmente isso aí tem muito.” E3.

Peduzzi, 2001 ressalta que a proposta do trabalho em equipe tem sido veiculada como estratégia para enfrentar o intenso processo de especialização na área de saúde, discorrendo sobre estudos sobre as concepções de equipe, voltados para resultados, relações e interdisciplinaridades. Na concepção voltada para resultados a equipe é concebida como recurso para aumento da produtividade e da racionalização dos serviços. Na concepção voltada para as relações as equipes são analisadas com base nas relações interpessoais e nos processos psíquicos. Por último, na vertente da interdisciplinaridade estão os trabalhos que trazem para a discussão a articulação dos saberes e a divisão do trabalho.

Em estudos sobre as relações interpessoais da equipe de enfermagem no ambiente de trabalho tem-se que desenvolver relações humanas com base na dinâmica de trabalho em grupo significa criar um espaço em que desconfianças, temores e conflitos possam ser aceitos e trabalhados mediante experiências construtivas, em termos de tarefas e processos que minimizem as ameaças ao ego e desenvolvam formas de interação compatíveis com uma ampliação quantitativa e qualitativa de cognições, afetos e condutas, enfatizando também que essa reconstrução implica no desenvolvimento de confiança mútua onde as formas de cortesia ou de ataque defesa possam ser substituídas pela genuína consideração pelo outro, pelo compartilhamento de pensamentos, sentimentos e ações, pela adesão a uma tarefa comum gerada pelo próprio grupo em direção ao seu autoconhecimento. (CHAGAS, 2011)

Na Psicodinâmica do Trabalho os temas cooperação e confiança no trabalho são complementares, sendo a cooperação considerada como a vontade das pessoas de trabalharem juntas e de superarem coletivamente as contradições que surgem da própria natureza ou da essência da organização do trabalho. Tem-se também que a cooperação exige relações de confiança entre os indivíduos: confiança entre os colegas, confiança nos subordinados e confiança nos chefes e nos dirigentes, porém isso não é evidente. A confiança falta com frequência e quando existe permanece

frágil, e apesar de parecer um sonho utópico as pesquisas mostram que sem confiança há de se enfrentar a desconfiança e a suspeita que, segundo os pesquisadores são dificuldades tão relevantes quanto aquela encontrada quando se deseja construir relações de confiança no trabalho. Tem-se ainda que como resultado da análise dos princípios da confiança no trabalho parecer possível concluir que esta não participa da ordem do psicoafetivo, mas sobretudo à ordem da construção de acordos, normas e regras que enquadram a maneira como se executa o trabalho (LANCMAN E SZNELWAR, 2008).

O autor defende também os espaços de escuta, onde o profissional, na capacidade de ouvir e na possibilidade de expressar as suas dificuldades e satisfação, tem uma oportunidade de diminuir o desprazer na sua profissão, o que é possível no reconhecimento do outro.

Respeito, Luta, Falta de União e Submissão

Outro ponto que permeia o reconhecimento pelo outro no cotidiano de trabalho de enfermagem dos entrevistados são as questões quanto ao **respeito** que a categoria recebe de outras profissões, mais precisamente a ausência deste respeito que se deve, segundo os entrevistados a **falta de união** da classe que os impede de **lutar** adequadamente por seus direitos tornando-os **submissos** a baixos salários e condições ruins de emprego.

“Então isso pra mim (a falta de valorização da enfermagem) me decepciona bastante, muito, muito. E que eu acho difícil de mudar mediante todos os nossos colegas, vamos dizer assim, acho que tinha que ser uma união, pra você poder reverter esse quadro que pra mim é muito grave, mas infelizmente a gente tem isso, em qualquer lugar, pode ser no público, no particular, pode ser na área federal, em qualquer esfera a gente tem esse tipo de problema.” E3

Segundo Pires (2009), existe um consenso no que diz respeito à estreita relação entre cuidado humano e o trabalho da enfermagem, trazendo a literatura inúmeros registros da importância essencial do cuidado na sobrevivência das espécies, na promoção da vida e na preservação do planeta, e registros da necessidade do cuidado da geração da vida à sua manutenção e finitude, no entanto, na sociedade

atual, fortemente dependente de tecnologias materiais, influenciada pela comunicação global, centrada no consumo, nos valores mercantis e na biomedicina, valores como solidariedade, direito universal a vida digna e ao cuidado não são prioridades, dificultando a valorização de práticas como a da enfermagem.

Para Busanello (2013), o sistema capitalista mostrou-se, como uma das forças mais intensas de produção da subjetividade, reforçando a ideia de que a subjetividade não se situa no campo individual, mas na realidade social, delimitando os comportamentos, que definem as condições para o exercício da obediência e da docilidade, em troca de um senso de segurança aos indivíduos, afirmando que o capitalismo explora não só a força de trabalho, mas, manipula em seu proveito, as relações de produção, insinuando-se na economia do desejo dos indivíduos.

“E por que isso acontece? Porque a enfermagem se submete. E porque se submete? Porque não tem união, não tem força pra lutar, pra conseguir um respeito das outras categorias e até respeito salarial também.” E1.

Ainda para o mesmo autor, o trabalho do Enfermeiro e das demais categorias da enfermagem, na maioria das instituições acontece muitas vezes sob condições precárias, emergindo esse panorama, principalmente, da sujeição econômica do Enfermeiro que dificulta as manifestações de resistência frente às relações de poder, de interdependência e de complementaridade no seu trabalho, especialmente, no ambiente hospitalar. (BUSANELO, 2013).

“Porque acaba sendo uma desvalorização. Como a categoria não se une ela acaba ficando desvalorizada né?” E1.

“Um profissão que não consegue conquistar seus objetivos, o sindicato é fraco, é uma categoria que não consegue ter uma boa união pra lutar, pra conseguir, né, melhores salários, melhores condições de trabalho, mais respeito [...]” E1.

Em um estudo sobre marketing e visibilidade da enfermagem os autores citam que somente com políticas nacionais de valorização do profissional de enfermagem (pelas agências empregadoras, pela sociedade, pela equipe de saúde e pela própria profissão de enfermagem) é que poderemos contar com o comprometimento do enfermeiro para com sua profissão. Afirmam ainda que partindo-se do pressuposto de

que a inabilidade da profissão valorizar seus profissionais ameaça a sua própria visibilidade, entende-se que a enfermagem precisa ter um posicionamento mais pró-ativo neste cenário, aliando-se ao apoio de organismos internacionais e valendo-se de evidências para reivindicar melhores condições de trabalho e mais valorização, por um lado; de outro lado, deve mostrar o seu valor e sua competência para o sistema, para seus clientes, para as instituições e para a sociedade (MENDES et al, 2011).

Gênero

As questões de gênero no trabalho da enfermagem evidenciou na fala a seguir. Para o entrevistado a falta de unidade e coesão da enfermagem pode estar relacionado ao fato da profissão ser representada majoritariamente por mulheres.

“[...] em relação à enfermagem [...] eu gostaria que fosse mais coesa sabe, mais unida, a enfermagem é muito rixenta, muito cheia de briga [...] eu acho é que, pode ser uma característica feminina das mulheres, talvez, né, porque é uma profissão feminina.” E1.

Falar de gênero é falar de relações sociais e falar de relações sociais é falar de relações de poder que se exerce nos espaços privado e público. O poder que se exerce nas relações de gênero é resultante de representações sobre mulheres e homens presentes no imaginário social a partir das diferenças biológicas existentes entre os sexos, que vão integrando um sistema simbólico e de valores carregado de estereótipos que ditam o que é apropriado para mulheres e para homens, sendo naturalizados e veiculados pelas instituições sociais (família, escola, igreja, mídia) e incorporados subjetivamente, influenciando, profundamente, a formação da identidade de gênero. (COELHO, 2005)

Segundo Padilha, 2006, a maior parte do fazer em enfermagem reproduz as atividades da vida privada, que são essenciais à sobrevivência humana. Algumas mulheres parecem permanecer no espaço pré-cívico e pré-político, aceitando os dogmas que o patriarcado lhes legou durante séculos e séculos, exercendo o papel de coadjuvante na peça onde o papel político principal é executado pelo homem. A hipótese de que a mulher atual, de uma forma ou de outra, faz a escolha profissional, influenciada pela história familiar e social que traz consigo, reflete a sua socialização para exercer os *papéis femininos*, como no caso do exercício da enfermagem. Na fala

dos entrevistados a mulher é quem apresenta a característica de ser problemática, “rixenta”, e o homem não.

Em suas pesquisas Dejours propõe um debate sobre questões ligadas às relações de gênero e trabalho, que aparece como um desafio para que a psicologia e a psicanálise integrem o “real” do social em suas teorias sobre o sujeito, desafio que vem ao encontro da busca da igualdade entre os sexos com relação à construção da identidade, da realização de si mesmo com relação ao trabalho (LANCMAN E SZNELWAR, 2008)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as nuances que envolvem as relações do Trabalho de Enfermagem, este trabalho foi realizado a fim de, à luz da Psicodinâmica do Trabalho de Dejour, conhecer as percepções e sentimentos da Equipe de Enfermagem de um Serviço de Saúde em um órgão do Poder Judiciário, em Brasília, sobre os aspectos que lhes dão prazer e/ou sofrimento no cotidiano do trabalho.

A análise dos dados, segundo a técnica de análise temática dos conteúdos proposta por Bardin (2004), levou-nos identificação de 02 categorias com seus respectivos núcleos de sentidos. A categoria 01, denominada por nós de **Autorreconhecimento**, apresentou os núcleos de sentidos serviço ideal (dever ser), autonomia, gratificação, recompensa, sobrecarga, poder como capacidade, responsabilidade, dever cumprido, falta de condições de trabalho, culpa, impotência, conhecimento e força. Na Categoria 02, **Reconhecimento pelo outro**, os núcleos de sentido foram: valorização, reconhecimento, negação, trabalho em equipe, falta de compromisso, falta de união, ambiente de trabalho, respeito, luta, submissão e gênero.

O resultado da análise dos dados evidenciou o *reconhecimento* como fator central tanto no prazer quanto no desprazer do trabalho de enfermagem da equipe sujeito da pesquisa. De que forma isso ficou evidenciado? Vejamos:

Na Categoria Autorreconhecimento, evidenciou-se o *reconhecimento* que a equipe tem da sua própria atuação, da atuação do outro e no comprometimento que a instituição e a sobrecarga de trabalho traz à sua atuação, com o entendimento de que a valorização da profissão de enfermagem pode aumentar a partir de uma postura de luta e ousadia de seus trabalhadores, favorecendo um maior reconhecimento diante das outras categorias profissionais de saúde, implicando em melhorias salariais e de condições de trabalho.

O trabalho que ora apresenta-se como fonte de prazer ora como fonte de sofrimento, no trabalho de enfermagem dos Auxiliares de Enfermagem, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem do Serviço de Saúde no órgão do Poder Judiciário, participantes deste estudo, evidenciou-se como prazeroso nos relatos de satisfação diante dos resultados da própria atuação desse trabalhador; diante da possibilidade de ter um tempo livre, em oposição à sobrecarga de trabalho; no agir com autonomia e principalmente na motivação trazida pelo reconhecimento do paciente por sua atuação profissional. Para eles, a valorização a partir do “olhar do outro”, neste caso

das outras categorias de saúde se faz necessário e é algo que pode ser alcançado a partir do comprometimento e empenho da classe profissional para o alcance deste objetivo. Os relatos de boa convivência entre os membros da equipe de enfermagem também revelou sentimentos de prazer.

A impotência diante da morte e diante da falta de atendimento aos pacientes por problemas relacionados à organização do trabalho, a decepção diante da falta de comprometimento dos pares, a falta das condições de trabalho, os baixos salários e a desvalorização da classe profissional pela falta de luta e engajamento dos seus trabalhadores são exemplos de situações que evidenciaram sentimentos e percepções de sofrimento no cotidiano de trabalho dos participantes da pesquisa, conforme o exposto durante a coleta de dados.

Na Categoria Reconhecimento pelo outro, é notório os sentimentos e percepções que os entrevistados demonstram diante do reconhecimento do seu trabalho pelo paciente, pelos familiares e amigos, e pelos componentes de outras categorias de saúde, com demonstrações de satisfação diante do reconhecimento e de decepção diante do não reconhecimento.

A proposta de se realizar o estudo no universo dos serviços de saúde do Poder Judiciário, corrobora com a saudável iniciativa desta organização, em se voltar para a saúde do trabalhador através de ações que permitam uma maior visibilidade das necessidades trabalhistas e de saúde de seus servidores. A intenção é fazer com que o resultado das referidas ações alcancem também os trabalhadores de saúde de seus Órgãos, pois, como já citado anteriormente, Glanzner et al (2011) afirma que por ser o trabalho em saúde um trabalho coletivo, faz-se necessário pensar no cuidado de quem cuida, pois o trabalhador quando satisfeito, sente-se reconhecido e como consequência vivencia seu trabalho com prazer, repercutindo positivamente nas atividades que realiza. Do mesmo modo, quando em sofrimento, pode ter dificuldade de ser continente para o sofrimento do outro, repercutindo de forma negativa no cuidado em saúde.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTONIO, P. S. **O cotidiano do CAPS: Investigação do amar, gozar, trabalhar e comunicar em profissionais de Saúde Mental.** Brasília: UnB, 2011. 100 f. Tese (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/bitstream/104829721/1/2011priscilasilvaantonio.pdf>> Acesso em 05 dez.2013

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** 3. Ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BARBOSA, E. **Dicionário: a origem das palavras.** 1. Ed. São Paulo: RG Editores, 2010.

BENDASSOLLI, P. F. **Reconhecimento no trabalho: perspectivas e questões contemporâneas.** *Psicol. estud.* [online]. 2012, vol.17, n.1, pp. 37-46. ISSN 1413-7372.

BERTI, H. W. **Da percepção de impotência à luta por justiça na assistência à saúde.** *Ciênc. saúde coletiva*[online]. 2011, vol.16, n.4, pp. 2271-2278. ISSN 1413-8123.

Backes DS, Erdmann AL, Büscher^a *Acta Paul Enferm* 2010;23(3):341-7. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a05.pdf> > acesso em 03 nov 2014

BORGES, Moema da Silva and MENDES, Nayara. **Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2012, vol.65, n.2, pp. 324-331. ISSN 0034-7167.

BUENO, M. **A Origem Curiosa das Palavras.** Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 2003.

BUENO, M.; MACEDO, K.B. **A Clínica psicodinâmica do trabalho: de Dejours às pesquisas brasileiras** *The clinic psychodynamic at workplace: from Dejours to Brazilian Researches.* ECOS. v.2, n.2, p. 306-318, 2012. Disponível em: <www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/ecos/articulo/download/.../723> Acesso em 05 dez.2013.

BUSANELLO J; LUNARDI, F. W. D; KERBER N. P. C. **Produção da subjetividade do enfermeiro e a tomada de decisão no processo de cuidar.** Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(2):140-147.

CARPENITO-MOYET, L. J. **Manual de Diagnósticos de Enfermagem.** 11ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

CARREIRO, G. S. P et al: **O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 jan/mar;15(1):146-55. Disponível em: < [http:// www.fen.ufg.br/revista/ v15/n1 /pdf/v15n1a17.pdf](http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n1/pdf/v15n1a17.pdf) 4. > Acesso em:6.12.2013.

DICIONÁRIO CRIATIVO (s/d) Disponível em <[http://dicionariocriativo. com. br /significado /autorreconhecimento](http://dicionariocriativo.com.br/significado/autorreconhecimento)>. Acesso em: 07 nov. 2014

CODEÇO, A; SCHULZE, C. **Cenário Atual e Perspectiva da Saúde no Judiciário.** In: Congresso Brasileiro dos Serviços de Saúde do Poder Judiciário, 4., 2013, Brasília. Disponível em <<http://www.conjur.com.br/2013-nov-18/cnj-recebera-proposta-politica-nacional-saude-servidores-juizes>>. Acesso em 05 dez 2013.

COELHO, E. A. C; **Gênero, saúde e enfermagem.** Rev. bras. enferm. [online]. 2005, vol.58, n.3, pp. 345-348. ISSN 0034-7167.)

COUTO, T. D. **Prazer, sofrimento e riscos de adoecimento dos enfermeiros e técnicos de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital público do DF.** Brasília, 2008. 79 f. Tese (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Saúde, Universidade de Brasília.

CRESWEL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho.** Tradução: A. I. Paraguai e L. Leal. São Paulo: Cortez- Oboré, 5ª ed., 1992.

COSTA, D. S; GAMA, J. D. et al. **Ética, Moral e Bioética.** Jus Navigandi, Teresina, ano 2, n. 21, 19 nov. 1997. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/1835>>. Acesso em: 9 nov. 2014.

ERMEL, R.C; FRACOLLI, L.A. **Processo de trabalho de gerência: uma revisão da literatura.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2003, vol.37, n.2, pp. 89-96. ISSN 0080-6234.

FERREIRA, Elaine Maria et al. **Prazer e sofrimento no processo de trabalho do enfermeiro docente.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2009, vol.43, n.spe2, pp. 1292-1296. ISSN 0080-6234.

FERREIRA, M. C; MENDES, A.M. **“Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor”: atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho.** *Estud Psicol.* 2001;6(1):93-104. Disponível em:

FERREIRA, R.C. et al. **Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem.** *Rev. Saúde Pública*[online]. 2012, vol.46, n.2, pp. 259-268. Epub Feb24, 2012. ISSN 0034-8910.

GARCIA, A.B; DELLAROZA, M.S.G; HADDAD, M.C.L; PACHEMSHY, L.R. **Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público.** *Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS)* 2012 jun;33(2):153-159

GLANZNER, et al. **O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2011, vol.45, n.3, pp. 716-721. ISSN 0080-6234. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a24.pdf>> Acesso em: 09.12.2013

IGOR, E. . **Formação da identidade profissional de enfermagem: uma reflexão teórica.** *Estud. pesqui. psicol.*[online]. 2010, vol.10, n.3, pp. 967-971. ISSN 1808-4281.89

KESSLER, A.I; KRUG, S.B. **Do prazer ao sofrimento no trabalho de enfermagem: o discurso dos trabalhadores.** *Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS)* 2012 mar;33(1):49-55.

KEMMER, L. F; SILVA, M. J. **A visibilidade do enfermeiro segundo a percepção de profissionais de comunicação.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2007, vol.15, n.2, pp. 191-198. ISSN 0104-1169

LANCMAN S, SZNELWAR L. I, organizadores. **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2008.

MAISSIAT, G.S – **Prazer e sofrimento de trabalhadores da atenção básica à saúde à luz da teoria da psicodinâmica do trabalho**. Rio Grande do Sul: UFRGS, 2013. 113 f. Tese (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

MARTINS, J.T. **Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro em Unidades de Terapia Intensiva: estratégias defensivas** [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2008.

MARTINS J. T; R. OBAZZI M. L.C.C; BOBROFF, M.C.C. **Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana**. Rev Esc Enferm USP – 2010; 44(4):1107-11

MENDES, Isabel Amélia Costa et al. **Marketing profissional e visibilidade social na enfermagem: uma estratégia de valorização de recursos humanos**. *Texto contexto - enferm*. [online]. 2011, vol.20, n.4, pp. 788-795. ISSN 0104-0707.

NUNES C. M, TRONCHIN D. M. R, MELLEIRO M. M, KURCGANT P; **Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário**. Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2010;12(2):252-7. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.5216/10521/reehttp://dx.doi.org/10.5216/10.5216/ree.v12i2.7006> >

PIRES, D. **A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho**. Rev. bras. Enferm . [online]. 2009, vol.62, n.5, pp. 739-744. ISSN 0034-7167.)

POTTER, P. A; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem: conceitos, processo e prática**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

REIS, R.R. **Aspectos do pensamento indicativo-formal: negação e justificação** . *Nat. hum*. [online]. 2011, vol.13, n.1, pp. 117-133. ISSN 1517-2430

STANCATO, K, GONÇALVES M. C. S. **Autonomia do enfermeiro: concepções dos Profissionais técnicos em enfermagem** REAS, Revista Eletrônica Acervo

Saúde, 2012. Vol. 4(2), 281-307. Disponível em: <
[ttp://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/artigo_022.pdf](http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/artigo_022.pdf)>

SILVA, A.A; ROTENBERG, L.; FISCHER, F.M.. **Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho**. Rev. Saúde Pública [online]. 2011, vol.45, n.6, pp. 1117-1126. ISSN 0034-8910. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n6/2314.pdf> > Acesso em: 22.04.2014

TOLFO, S.R., PICCININI, V. **Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros**. Psicol. Soc. [online]. 2007, vol.19, n.spe, pp. 38-46. ISSN 1807-0310. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe/v19nspea07.pdf>> Acesso em: 20.03.2014

VALE et al, 2009 **Saberes e práxis em Enfermagem** Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 jan-mar; 13 (1): 174-180 Vale EG, Pagliuca LMF, Quirino RHR, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a24.pdf> 09/11/2014

WINCK, D. R, BRÜGGEMANN, O. M. **Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia** Rev Bras Enferm, Brasília 2010 maio-jun; 63(3): 464-9.

APÊNDICE

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não participará da pesquisa e não será penalizado de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Brasília (UnB) pelo telefone (61) 31071947.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**Título do projeto**

O prazer e o desprazer no trabalho de enfermagem em um Serviço de Saúde
Judiciário

Pesquisadora Responsável: Prof^ª Ms Priscila da Silva Antônio

Pesquisadora Participante: Iris Colonna Santos Silva

Telefone para contato: (61) 8505-9232

Orientadora: Prof^ª Ms Priscila da Silva Antônio

Telefone para contato: (61) 8166-6459

Prezado Senhor (a),

O objetivo desta pesquisa é conhecer suas percepções e sentimentos no cotidiano do seu trabalho em enfermagem, mais especificamente nos aspectos que lhe dão prazer e/ou sofrimento. Ressaltamos também que nosso objetivo principal é conhecer os sentimentos do profissional de enfermagem diante da profissão no mercado de trabalho. Por isso a sua contribuição é tão importante para nós.

Desta forma, pedimos o seu depoimento sobre o tema proposto (como uma entrevista informal) em um local reservado aqui mesmo no seu ambiente de trabalho. Para facilitar o registro das informações, a entrevista será gravada. Depois, farei a transcrição (na íntegra) para que as mesmas sejam analisadas, sendo que o seu nome será mantido em segredo e somente os pesquisadores (responsável e participante) terão acesso ao conteúdo da gravação (gravação em CD e transcrição).

Guardaremos todo material da entrevista (transcrição e gravação em CD) em um lugar seguro por cinco anos e depois queimaremos. Esta pesquisa poderá ser publicada em revistas científicas e/ou apresentada em congressos científicos.

Consideramos como risco, em participar da pesquisa, possíveis constrangimentos ou incômodos ao responder alguma pergunta. Caso isso ocorra você poderá desistir de responder a pergunta ou até mesmo de toda a entrevista.

O benefício esperado é que através da reflexão da profissão, o prazer e o desprazer vivenciados, possam trazer ações de melhorias da qualidade de vida e de trabalho do profissional de enfermagem através de mecanismos contra o sofrimento.

É importante lembrá-lo (a) que a sua participação é voluntária e que você poderá se recusar em participar da pesquisa tranquilamente ou se retirar dela a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Caso isso ocorra, você será compensado (a), indenizado (a). Se tiver alguma dúvida, basta ligar.

Desde já, agradecemos a sua atenção.

Atenciosamente,

Ms Priscila da Silva Antônio
Pesquisadora Responsável

Iris Colonna Santos Silva
Pesquisadora Participante